

**Состояние обмена тирозина у больных раком гортани**

<i>Показатель</i>	<i>Обследуемые лица</i>	
	<i>больные раком гортани (34 чел.)</i>	<i>здоровые (20 чел.)</i>
Тирозин крови (м <sup>2</sup> %)	2,32±0,31 p<0,05	1,28±0,14
Тирозин мочи (мг/сут.)	86,31±6,75 p<0,001	42,3±1,82
Тирозинами-нотрансфераза (мг/1 час/ 1 мг белка)	320,0±28,1 p<0,001	566,0±68,20
п-оксифенилпировиноградная кислота (мг/сут.)	126,3±12,2 p<0,05	188,3±23,1
Гомогентизиновая кислота (мг/сут.)	197,4±18,0 p<0,05	295,2±31,3

Таким образом, количество тирозина у больных раком гортани более чем достаточно для обеспечения нормального синтеза катехоламинов. Накопление тирозина при этом выше нормы связано с угнетением процессов его окисления, о чем свидетельствует снижение уровня продуктов его обмена. Поэтому обнаруженное нами ранее уменьшение при раке гортани содержания ДОФА, скорее всего, является следствием угнетения активности тирозингидроксилазы, которое может быть обусловлено, в том числе и повышенным уровнем тирозина. Поэтому лечение воздействия, направленные на нормализацию его обмена при раке гортани теоретически вполне обоснованы.

**Rezumat**

La 34 de pacienți (bărbați) cu cancer laringian, cu vârsta între 41 și 65 de ani, a fost studiat nivelul de tirozină în sânge și cantitatea eliminată prin urină timp de 24 ore. Rezultatele au arătat un nivel de tirozină în sânge și urină mult mai înalt în grupul de bolnavi comparativ cu lotul de control.

**Summary**

The serum tyrosine level and its urine output in 24 hours were studied in 34 males with laryngeal cancers, aging between 41 and 65 years old.

The results have demonstrated that the serum tyrosine level and its urine output in 24 hours were much greater than in healthy people.

## ТЕРМОХИМИОТЕРАПИЯ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ ШЕЙНЫХ МЕТАСТАЗОВ

**П.В. Светицкий**, доктор мед. наук, профессор, **М.А. Енгибарян**, кандидат мед. наук,  
Ростовский НИ Онкологический институт, Россия

Частота метастазирования рака органов головы и шеи составляет от 40 до 80%. Особую сложность представляют больные, шейные метастазы у которых после безрезультативной химио-лучевой терапии, остались нерезектабельными. Бесполезность проведения повторного облучения и системной химиотерапии у данной категории больных общепризнанна. Считается, что предшествующее лечение за счет послеоперационного и постлучевого фиброза тканей уменьшает оксигенацию и вероятность контакта цитостатика с зонами опухолевого (ОП) роста. В обход этих ограничений действует гипертермия (ГТ). Установлено, что в гипоксигенированных

зонах ОП – находящихся в состоянии ацидоза, ГТ значительно усиливает индукцию апоптоза. В то же время, на наш взгляд, является оправданным, достигать апоптоз индуцированием контакта ОП клеток с цитостатиком, доставка которого, с учетом паратуморальной ишемии, должна осуществляться не системно, а интратуморальным введением.

Клинические исследования были проведены у 115 больных с рецидивными нерезектабельными шейными метастазами, у которых были исчерпаны возможности радиохимиотерапевтических процедур. В основной группе проводилась модифицированная термохимиотерапия(МТХТ): в условиях локальной электромагнитной СВЧ-ГТ и ингибирования ОП кровотока раствором окситоцина, осуществлялась паратуморальная химиотерапия. Контрольной группе(60) больных проводилась системная химиотерапия. Хирургическое удаление метастатической ОП в качестве радикального средства увеличения продолжительности жизни, оставалось главной целью нашего исследования

В результате проведенного лечения в основной группе было прооперировано 21(38,2%) больных. Операции были проведены в объёме различных вариаций фасциально-шейных эксцизий и Крайля. В контрольной группе ни в одном случае не была достигнута резектабельность. Нами детально изучалось значение болевого синдрома, определяющего как состояние больного, так и его ориентация на последующее лечение. 6(10,9%) пациентов, при выраженном эффекте МТХТ, в связи с уменьшением болевого синдрома, от операций отказались.

Средняя продолжительность жизни в контрольной группе составила 4,0 мес., а среди больных, у которых после завершения курса МТХТ метастазы не были признаны резектабельными – 9мес. В тех случаях, когда по окончании курса МТХТ удалось достичь резектабельности метастатической ОП и осуществить её удаление, продолжительность жизни составила 18,5 мес.

Таким образом, на основании полученных результатов, можно рекомендовать применение модифицированной термохимиотерапии больным IV клинической группы с нерезектабельными регионарными метастазами злокачественных опухолей головы и шеи.

### **Rezumat**

Lotul de cercetări a fost constituit din 115 pacienți cu recidive nerezectabile ale metastazelor cervicale după ce au fost epuizate procedurile radio-chimioterapeutice. În lotul de bază a fost aplicată metoda termo-chimioterapeutică modificată. În urma acestui tratament a devenit posibilă efectuarea intervenției chirurgicale în 38,2% cazuri (21 de pacienți).

Rezultatele obținute au permis autorilor să recomande metoda termo-chimioterapiei modificate pentru tratarea pacienților din grupul IV clinic cu metastaze regionale nerezectabile în tumori maligne ale capului și gâtului.

### **Summary**

The group of study was formed by 115 patients with non-removable recurrent neck metastases after ineffective radio- and chemotherapy. Modified hyperthermy and chemotherapy was applied to these patients. In 38.2% (21 patients) was possible to perform surgery after this treatment.

Having obtained such results, the authors recommend modified hyperthermy and chemotherapy as a method of treatment in patients from the IV<sup>th</sup> clinical group with non-removable regional neck metastases.